

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Rejaine Alves Queiroz, brasileira, solteira, vendedora, Portadora do RG de nº 2.178.425 – SSP/RN e, Inscrita no CPF/MF sob o nº 067.822.254-17, residente e domiciliada na Rua Daniel Duarte Diniz, 28-A, Barra Nova, Caicó, Caicó-RN, CEP.: 59300-000, telefone nº 84 – 99803-2176. Nomeia e Constitui poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada com OAB/RN sob o nº 7.469; podendo ser intimada na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN – CEP nº 59300-000 - Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP, Telefones: 84-3417-2265, 84-99801-5199 e 84-98887-0543 - E-mail: caicoseguros@gmail.com e caicodpvat@hotmail.com, as quais conferem amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO (A) OUTORGANTE, junto ao processo na Comarca de CAICÓ/RN**, podendo as outorgadas, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

### - CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor da outorgada, os quais deverão ser pagos na base de **30% (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do **art.22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994**. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renuncia dos poderes do (a) contratante em favor de outro (a) causídico (a), nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmos valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 08 de Abril de 2019.

Outorgante: Rejaine Alves Queiroz -

\* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

**Rejaine Alves Queiroz**, brasileira, solteira, vendedora, Portadora do RG de nº 2.178.425 – SSP/RN e, Inscrita no CPF/MF sob o nº 067.822.254-17, residente e domiciliada na Rua Daniel Duarte Diniz, 28-A, Barra Nova, Caicó, Caicó-RN, CEP.: 59300-000, telefone nº 84 – 99803-2176. Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – INVALIDEZ/COMPLEMENTO**, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declaro, ainda, ser conhecedoras das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso o presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 08 de Abril de 2019.

*Rejaine Alves Queiroz.*  
Declarante  
CPF nº 067.822.254-17.

Via





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 1

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-31 | Insc. Est. 20055199-0 | [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

MARCLEIDE DE MEDEIROS SOUZA

RUA DANIEL DUARTE DINIZ 28 A

CPF 837 929 534-04 NIS 20122331472

## BARRA NOVAVAREA URBANA CAISSE PNL

## B1 RESIDENCIAL BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO  
 012667028 UNICA 23/01/2018  
 APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INST.  
 23/01/2018 3000637094 125712

11/02/2019  
TOTAL A PAGAR (R\$)

Consumo Ativo até 30 kWh  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh  
Consumo Ativo superior a 220 kWh  
Contrib. ilum. P/ Pública Municipal  
ICM6-Parciale Subvençionalizada  
Multa por atraso-NF 015701552 - 24/11/18  
Multa por atraso-NF 015701552 - 24/11/18  
Atualização IGFM-NF 015701552 - 24/11/18

30,000,000	0.22855443	6.8
70,000,000	0.39352188	27.5
26,000,000	0.56028283	70.8
29,000,000	0.65588891	219.3
		33.8
		14.4
		8.6
		1.3
		1.1

### TOTAL DE FATTURA

372 07

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2142726461	CAT	22/12/2018	37 096,00	23/01/2019	27 844,00	32	1.00000		548,00

Mês/Ano kWh	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
				Carregão de Energia	R\$ 105,71
JAN18 548				Transmissão	R\$ 15,49
FEV18 375				Distribuição (Ceará)	R\$ 73,33
NOV18 501				Perdas de Energia	R\$ 5,70
CUT18 542				Encargos Sistóricos	R\$ 11,20
SET18 522				Tributos	R\$ 94,34
AGO18 565				Total	R\$ 220,47
JUL18 511					100%
JUN18 550					
MAR18 458					
ABR18 593					
MAR18 669					
FEV18 617					
JAN18 599					

ATENÇÃO! AOSERINFORMAQUEVOCÉPOSSUICONTASEMASERTO.  
EMATÉ15DIAS,DEBÍTOSEXISTENTESCAUSARÃOCORTE  
Vencido Detrasado Vencido Vencido Detrasado Vencido

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Cesse e suspensão do fornecimento persiste por até 30 dias de seu advento, podendo ocorrer o encerramento do contrato, quando também é isto feito quanto conforme os critérios previstos no Art. 99 REN 41/Anatel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de

CONJUNTO CAUÇÔ	VALOR APURAÇÃO NOV/2018	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)		LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
					MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO
	0,00	5,43	10,66	21,73		220	202	231
	0,00	3,23	6,47	12,95				

Límite DiCPB: 12,39 E/ICD - Meio do Encalço de 10% da Europa na Distribuição - R\$ 126,39

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)  
0852559365 01/2019 11/02/2019 378,07

83880000003-8 78070038400-9 85255936520-2 01142241573-7

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/08/2019 16:47:47  
<https://picio.cj.tira.jus.br:113/picio/Processo/ConsultaDocumento/listView.ocam?r=1900271617165629000000147679119>

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento>

Núm. 49332575 - Pág. 2



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR  
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
B O A T 01337

1 - LOCAL E DATA

Local RUA ANTONIO DOMINGOS DA SILVA Cidade/UF CAIPO/RN Bairro SAMANAÚ  
P. Ref. DISTRIBUIDORA DA ALIMENTOS SERIDO  
Data 18/12/2018 Hora do acidente 13:35 Hora do registro 13:43 Dia da semana TERÇA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal  - Colisão Lateral  - Capotamento  - Atropelamento  
 - Colisão Posterior  - Colisão Transversal  - Choque  - Outro(s) \_\_\_\_\_

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNL 9847 Cidade CAIPO UF RN  
Marca/Mod. HONDA / R12 125 Cor VERMELHA Ano 2008 / 2008  
Proprietário MARILENE COSTA LUCENA N° de Ocupantes 02  
Condutor MARILENE COSTA LUCENA Data de Nasc. 16/10/1972  
Endereço RUA NILO PERCÂNHA N° 261 Fone (84) 99604-6486  
Bairro ROA PASSAGEM Cidade CAIPO UF RN  
CPF N° 009 178 644 41 CNH N° 044884 66186 Validade 12/10/2020 Categoria AB  
Local de Trabalho ESCOLA MUNICIPAL SEVERINA BRITO Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Bairro SAMANAÚ Cidade CAIPO / RN

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi DJ2 - 6497 Cidade CAIPO UF RN  
Marca/Mod. HONDA / R12 100 Cor VERMELHA Ano 2013 / 2013  
Proprietário REJAJINE ALVES QUEIROZ N° de Ocupantes 01  
Condutor REJAJINE ALVES QUEIROZ Data de Nasc. 28/10/1979  
Endereço RUA MANUEL DUARTE DINIZ N° SIN Fone (84) 38410-1293  
Bairro SAMANAÚ Cidade CAIPO UF RN  
CPF N° 067 892 25417 CNH N° \_\_\_\_\_ Validade / / Categoria   
Local de Trabalho AUTÔNOMA Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ N° de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF N° \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade / / Categoria   
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ N° de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF N° \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade / / Categoria   
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? RUA JOÃO BOSCO DE MEDEIROS  
Em que sentido? SAMANAÚ - DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS SERIDO Em que faixa? ÚNICA  
Versão do condutor DISSE QUE IA CRUZANDO A VIA QUANDO O V2 PELROU A SUA  
FRENTE E COLIDIU EM SEU V1.

Assinatura do Condutor do V1 joão bento Costa bento

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? RUA ANTONIO DOMINGOS DA SILVA  
Em que sentido? RN 288 - SAMANAÚ Em que faixa? ÚNICA  
Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V2 \_\_\_\_\_

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?  
Em que sentido? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_  
Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V3 \_\_\_\_\_

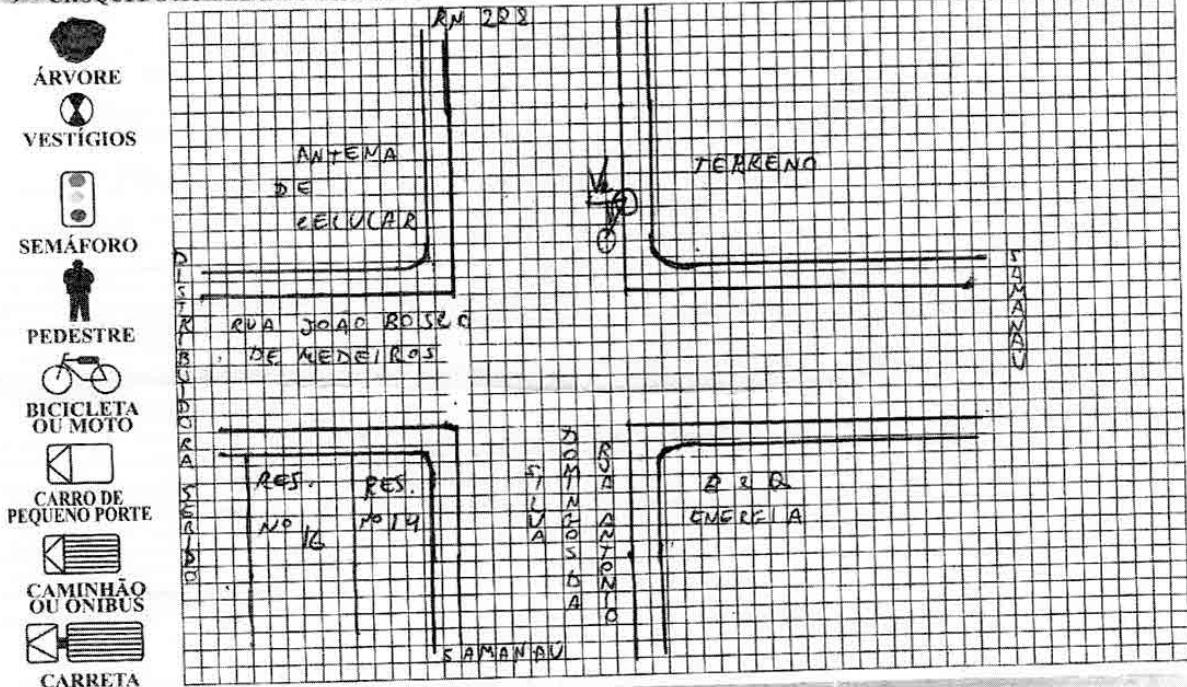
SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?  
Em que sentido? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_  
Versão do condutor \_\_\_\_\_



#### 8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input checked="" type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças d'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente			<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

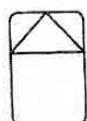
#### 9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



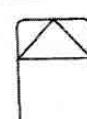
#### 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

##### AVARIAS DO VEÍCULO 1

SINALIZAÇA DIANTEIRA DIREITA  
TELESCÓPIOS, RETROVISORES, TAMPA DO  
MOTOR LADO DIREITO, PEDAL  
DE APOIO CENTRAL, CARENAGEM  
DIANTEIRA.

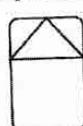


##### AVARIAS DO VEÍCULO 3

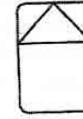


##### AVARIAS DO VEÍCULO 2

RETROVISORES, PEDAL DE APOIO CENTRAL,  
ALTA DE APOIO, CARENAGEM DO FAROL,  
MANETE DE FREIO, LATERNA  
DO PISCA DIANTEIRO DIREITO,  
CARENAGEM DIANTEIRA  
CARENAGEM LATERAL ES-  
QUERDA.



##### AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: HRS

Presenciou:  Testemunha  
 Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

12 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: HRS

Presenciou:  Testemunha  
 Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

13 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: HRS

Presenciou:  Testemunha  
 Fato  Registro

Nome SÁVIO LUCAS DA SILVA LUCENA RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento 25/10/2012  
Endereço RUA NILO PEREIRANHA Bairro POA PASSAGE Cidade CAIÇA Nº 261 Fone \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_ UF RN

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

14 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Presenciou:  Testemunha  
 Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Marca/Modelo \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

16 - IMAGENS / FOTOS  SIM  NÃO AUTUAÇÃO  SIM  NÃO AITN \_\_\_\_\_ CÓD/DESD \_\_\_\_\_

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

A CONDUTORA DO V<sub>2</sub> NÃO ESTAVA COM CONDIÇÕES FÍSICAS DE ASSINAR O BOAT. A CONDUTORA DO V<sub>2</sub> NÃO POSSUI ENH. A CONDUTORA DO V<sub>2</sub> FRATUROU O OMBRO ESQUERDO. O SENTIDO QUE SEGUIA O V<sub>2</sub> FOI NOS INFORMADO POR PESSOAS QUE ESTAVAM PRÓXIMO AO LOCAL DO ACIDENTE. A CONDUTORA DO V<sub>1</sub> SOFREU UM CORTE NA NUNCA. O PASSAGEIRO DO V<sub>1</sub> SOFREU ESCORRIMENTOS PELO CORPO E UMA FORTE PANZADA NA CABEÇA. A CONDUTORA DO V<sub>2</sub> TAMBÉM SOFREU UM CORTE NA CABEÇA E ESCORRIMENTOS PELO CORPO. A VÍTIMA PASSAGEIRO DO V<sub>1</sub> É MULHER E NÃO POSSUI DOCUMENTOS COMO RG E CPF. O V<sub>1</sub> FOI RETIRADO DO LOCAL

Nome Completo do Agente MARCOS ANTONIO DE SOUSA  
PÓSTO/GRAD.: 2º SARGENTO PMNº 2000 1145



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ  
SAMU METROPOLITANO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o usuário dos serviços de saúde REJANE ALVES QUEIROZ, 39 anos, foi atendido pela equipe do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU-192-RN da cidade de Caicó –RN no dia 18.12.19 às 17:33 horas, no endereço HOSPITAL REGIONAL DO TERRITÓ paciente vítima de COLISÃO MOTO X MOTO.

A presente declaração expressa a verdade

Caicó-RN 01 de MARÇO de 2019

Jardênia Azevedo da Silva Noronha  
Coordenadora da base descentralizada do SAMU metropolitano em Caicó/RN  
COREN-RN 264.657



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA – SESAP  
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ – UHRS  
Estrada do Perimetral Irrigado Sabugi, S/N – Paulo VI – Caicó/RN  
CEP.: 59.300-000 – Telefax: (84) 3421-9628  
CNPJ: (MF): 08.241.754/0135-57

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA PREENCHIMENTO		DATA	18.12.18	HORA DA ENTRADA	19:00	Nº ATENDIMENTO	85
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviaturas e de forma legível							
NOME	Riajogne Alves Queiroz	DATA DE NASCIMENTO	18-9-1979	IDADE	39	SEXO	F
CPF	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO					
NATURALIDADE	Caicó	ESTADO CIVIL	C. Estável	PROFISSÃO	Comerciante	CARTÃO SUS	
NOME DA MÃE	Terezinha M. de Queiroz Alves	NOME DO PAP		Alves			
ENDERECO	R. Daniel Duarte Diniz S/N	BAIRRO B. Nova					
CIDADE/ESTADO	Caicó	TELEFONE DE CONTATO				99697 6163	
CAMPO 2 - SINAIS VITAIS							
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde							
PA	mmhg	FC	bpm	FR	irpm	TEMP. AXILAR	°C
SpO2	%	Glicemia	mg/dl				
CAMPO 3 – ANAMNESE/EXAME FÍSICO							
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista							
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO		ESCORE DE GLASGOW					
Conferir com o Original Caicó, RM.							

CAMPO 4 – EXAMES COMPLEMENTARES							
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista							
<p>1. SNC: a) Alterado</p> <p>2. M: b) Criança</p>							
CAMPO 5 – PRESCRIÇÃO MÉDICA							
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista							
<p>1. Rx: 1. Rx: 1. Rx: 1. Rx: 1. Rx:</p> <p>2. Rx: 2. Rx: 2. Rx: 2. Rx: 2. Rx:</p>							
<p><i>Itayane Souza dos Santos</i> COREN-RN 1125270-ENF</p>							
MÉDICO PLANTONISTA/CRM		RESP. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN					
CAMPO 6 – CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE							
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de enfermagem							
MOTIVO DA SAÍDA		REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA					
<input type="checkbox"/> ALTA MÉDICA <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> RECUJA DO TRATAMENTO		UNIDADE DE DESTINO: _____					





Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte  
Unidade Hospitalar Regional do Seridó  
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugí, s/n – Bairro Paulo VI – Caicó (RN) - CEP: 59.300-000  
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0\*\*84)3421-9630, e 9628

### RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE:	<i>Maria Inês da Silva</i>	ENF./LEITO;	
DATA DE NASCIMENTO:	<i>/ /</i>	IDADE:	
ENDEREÇO:			
MUNICÍPIO:	TELEFONE:		
MEIO DE REMOÇÃO:	<i>SAMU</i>		
RESPONSÁVEL:			
ENDEREÇO:			
MUNICÍPIO:	TELEFONE:		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:	<i>TCE</i>		
DATA DO ATENDIMENTO:	<i>/ /</i>	DATA DA INTERNAÇÃO:	<i>/ /</i>

#### HISTÓRICA CLÍNICA

*TCE após gráve de mal*

#### MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

*- Zim*  
*- Valt*

#### EXAMES REALIZADOS:

*TC de nime*

#### MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

*Avaliar de seu caso*

ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL: *Morada*

MUNICÍPIO: *Caicó*

CONFORME CONTATOS REALIZADOS COM: *Dr. Adilson*

Caicó- RN, *18/12/18*.



*Clinica Sant'Ana*

*Medicina Diagnóstica*

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**  
Idade: 39  
Categoria:  
Exame de Imagem

Pront: H8165  
Data Exame: 18/12/2018  
Horário do Exame: 16:26  
Data Nasc: 28/09/1979

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

#### EXAME REALIZADO E LAUDADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA

##### TÉCNICA:

Realizado estudo em tomógrafo computadorizado multislice (32 cortes), em aquisição axial, com protocolos de redução de dose (ASiR e Smart MA), com reformatações multiplanares.

Não foi administrado contraste iodado no presente estudo.

##### RELATÓRIO:

Observo fratura em região frontotemporal direita, com extensão envolvendo o seio frontal e maxilar direitos, determinando lâminas gasosas intracranianas (pneumoencéfalo). Há extensões de traços de fratura envolvendo também osso temporal, órbita e arco zigomático direitos.

Associadamente observo lâminas de hematoma subdural e discreta hemorragia subaracnoide predominantemente em região frontoparietal direita. Discreto edema com obliteração do sulcos perilesionais.

Não há desvio significativo de linha média.

Lâmina subdural estimada em até 13mm em sua maior espessura em região frontal direita.

Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.

Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.

Cisternas basais normais.

##### IMPRESSÃO:

Achados tomográficos de trauma cruentoencefálico de predomínio frontoparietal direito, com hematoma subdural, hemorragia subaracnoide incipiente e pneumoencéfalo.  
Para achados secundários ver corpo do laudo.

*DBr*

Dr. Diego Araújo de Medeiros Brito - Médico Radiologista  
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia  
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000  
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 10



*Clinica Sant'Ana*

*Medicina Diagnóstica*

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves De Queiroz**  
Idade: 39  
Categoria:  
Exame de Imagem

Pront: H8165  
Data Exame: 07/01/2019  
Horário do Exame: 12:51  
Data Nasc: 29/09/1979

### **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

#### **TÉCNICA:**

Realizado estudo em tomógrafo computadorizado multislice (32 cortes), em aquisição axial, com protocolos de redução de dose (ASiR e Smart MA), com reformatações multiplanares. Não foi administrado contraste iodado no presente estudo.

#### **RELATÓRIO:**

Observo traços de fratura em região frontotemporal direita sem desalinhamentos significativos, com extensão envolvendo o seio frontal e maxilar direitos (não observo formação de calos ósseos). Há extensões de traços de fratura envolvendo também osso temporal, órbita e arco zigomático direitos.

Associadamente observo lámina de hematoma subdural em região frontal direita com até 0,9cm de espessura por extensão de 3,6cm no eixo axial.

Não há desvio significativo de linha média.

Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.

Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.

Cisternas basais normais.

#### **IMPRESSÃO:**

Achados tomográficos compatíveis com hematoma subdural em fase subaguda/crônica em região frontal direita, além de fraturas sem desalinhamentos significativos, supradescritas. Comparativamente ao exame prévio de 20 dias atrás, houve reabsorção dos focos gasosos, da hemorragia subaracnoide e importante regressão do hematoma subdural. Para achados secundários ver corpo do laudo.

Dr. Diego Areujo de Medeiros Brito – Médico Radiologista  
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia  
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000  
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 11



*Clínica Sant'Ana*

*Medicina Diagnóstica*

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**

Idade: 39

Categoria:

Exame de Imagem

Pront: PAT002259

Data Exame: 18/12/2018

Horário do Exame: 16:56

Data Nasc: 28/09/1979

#### RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO

Superfícies articulares integras.

Espaços articulares mantidos.

Observo linhas de fratura irregulares acometendo escápula, parcialmente identificadas no presente estudo, acometendo o acrômio, base da glenoide e possivelmente processo coracoide, sem sinais de desalinhamentos.

Partes moles adjacentes sem alterações.

Obs.: Fraturas completas e desalinhadas de arcos costais, do 3º ao 6º à direita, parcialmente avaliados no presente estudo.

*DBB*

Dr. Diego Araujo de Medeiros Brito - Médico Radiologista  
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia  
CRM-RN 8023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000  
Tel. (84) 3421-2400 Cel. 99914-3305 / 99978-4637



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 12



*Clínica Sant'Ana*

*Medicina Diagnóstica*

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**  
Idade: 39  
Categoria:  
Exame de Imagem

Pront: PAT002259  
Data Exame: 07/01/2019  
Horário do Exame: 10:26  
Data Nasc: 28/09/1979

#### RADIOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

Seios frontais aerados e de aspecto normal.

Velamento parcial de células etmoidais.

Cometos congestos.

Septo nasal tortuoso.

Obs.: Observo múltiplas linhas de fratura envolvendo calota craniana à direita.

#### RADIOGRAFIA DE TÓRAX AP

Discreto infiltrado alveolar acometendo base pulmonar direita, periférico, subpleural (não é possível descartar TEP no presente estudo). Recomendável Angio-TC pulmonar.

Não identificamos lesões nodulares ou cavitações.

Discreto borramento do seio costofrênico direito. Avaliação limitada por ausência da incidência em perfil.

Área cardíaca dentro dos limites da normalidade.

Mediastino sem particularidades.

Fraturas completas e desalinhadas de arcos costais (aparentemente do 3º ao 7º à direita). Recomendável estudo específico de arcos costais.

Dr. Diego Araujo de Medeiros Brito – Médico Radiologista  
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia  
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000  
Tel. (84) 3421-2400 Cel. 99914-3305 / 99978-4637



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 13



*Clínica Sant'Ana*

*Medicina Diagnóstica*

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**  
Idade: 39  
Categoria:  
Exame de Imagem

Pront: PAT002259  
Data Exame: 07/01/2019  
Horário do Exame: 10:26  
Data Nasc: 28/09/1979

#### RADIOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE

Seios frontais aerados e de aspecto normal.

Velamento parcial de células etmoidais.

Cometos congestos.

Septo nasal tortuoso.

Obs.: Observo múltiplas linhas de fratura envolvendo calota craniana à direita.

#### RADIOGRAFIA DE TÓRAX AP

Discreto infiltrado alveolar acometendo base pulmonar direita, periférico, subpleural (não é possível descartar TEP no presente estudo). Recomendável Angio-TC pulmonar.

Não identificamos lesões nodulares ou cavitações.

Discreto borramento do seio costofrênico direito. Avaliação limitada por ausência da incidência em perfil.

Área cardíaca dentro dos limites da normalidade.

Mediastino sem particularidades.

Fraturas completas e desalinhadas de arcos costais (aparentemente do 3º ao 7º à direita). Recomendável estudo específico de arcos costais.

Dr. Diego Araujo de Medeiros Brito - Médico Radiologista  
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia  
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000  
Tel. (84) 3421-2400 Cel. 99914-3305 / 99978-4637



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 14





Clínica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Rejaine Alves Queiroz**

Idade: 39

Categoria:

Exame de Imagem

Medico Solicitante: Dr Jose Cassimiro

Pront: H8165

Data Exame: 22/01/2019

Horário do Exame: 10:06

Data Nasc: 28/09/1979

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

### COMENTÁRIOS:

Realizado estudo tomográfico helicoidal com cortes no plano axial e reconstruções multiplanares.

#### Os seguintes aspectos foram observados:

- Múltiplas fraturas no corpo da escápula, por vezes com desvios das estruturas ósseas justapostas, notando-se ainda desalinhamento e deslocamento anterior do maior fragmento lateral contendo a glenoide e o processo coracoide. Nota-se ainda linha de fratura na espinha da escápula, próxima ao ângulo do acrômio.
- Fraturas no terço médio da segunda, terceira, quarta e quinta costelas à direita.
- Não há sinais de fraturas na glenoide ou mesmo luxação acromioclávicular.
- Não se observa derrame articular.
- Músculos e tendões sem alterações tomográficas.

### CONCLUSÃO:

- Múltiplas fraturas no corpo da escápula e no terço médio da segunda a quinta costelas à direita.

Dr. Pericles de Sousa Cardoso CRM:7754

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000  
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 16



Rejane Alves Nunes

Paciente com sintomas de  
dor ventral há + 40 dias.

Foi admitida em Hospital  
de urgência quando  
sintomas eram o agudo:

et urino. Exame físico -  
temporal D.

- Leitura
- Hipotensão D

et urino. Sint. Estomat.  
junto - temporal D.  
Hematoma retro-sistol

em ombro

- Peso normal
- BGA: Dificuldade de escorrer  
o urinato e andar de

---

Rua Manoel Felipe, 231- Centro - Caicó/RN (Próximo ao Banco do Brasil)

📞 (84) 3421-4864 📞 (84) 99964-6404 📩 facilclinica



onto I e II.

Sortiu novo mail no  
e-mail.

Midiros para verba  
limpa.

Dados para duas re-  
spostas de diretor de escola  
22 ~ 3 meses.

CID: 5.02  
Jair de Araújo Alves  
Neurocirurgia/Neurologia  
CRM 4875  
CRM 4875  
Jair de Araújo Alves  
Neurocirurgia/Neurologia

22/12/119





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 66378 /2018  
Admissão: 18/12/2018 21:46:56

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: **106519 - REJAINÉ ALVES QUEIROZ** (39 a 2 m 20 d)

Nascimento: 28/09/1979 Natural: SANTA HELENA DE GOIAS.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA  
CNS: 201223314800001 CPF: 06782225417 Prof:  
Mãe: TEREZINHA MARIA DE QUEIROZ ALVES Pai:  
Logradouro: CLEMENTINO CAMBUIM, 77  
CEP: 59300000 Bairro: CAICO Cidade: CAICO  
Telefone: 84 987064592 Compl:

Motivo: MOTO X MOTO - COLISÃO  
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: REFERENCIADO

\*Empresa:

TZ

Fluxograma:	Discriminador:								
OBS:	Classificação: 18/12/2018 21:40:50								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA**

Queixas: COLISAO MOTO MOTO/TCE +DESACORDADA+ CLAVICULA D+NO MOMENTO CONCIENTE  
Hora: 21:45.

Paciente vítima de colisão moto moto. Vindo de Caicó - Teve perda de consciência no local. Nega cianose. Refere dor HTX D. mega dor abdominal. Dor ontho D.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)	
A	✓ AP
B	AP mvt + simétrico 0/ RA Sat 96% 90/90 0/0
C	Pulso cheio simétrico FC 65 BP 120/80
D	ECG LS
E	Frx de clavícula D e antura Escápula D.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdômen e Pelve livre.

\*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via SX por WELLINGTON GOMES DO NASCIMENTO. Impresso em 18 de Dezembro de 2018.

**TOMOGRAFIA/HMWG**

Data: 18/12/18	Hora: 22:47
Técnico: W. Gomes	
Exame: Anel glúteo / Fáscia	
Médico: Dr. Sartório	

RAIOS-X



ADMISSÃO DE MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
*Admissão de Internamento Hospitalar*

Nº FIA: 12963 /2018

Prontuário: 1178941

Paciente: **106519 - REJAINÉ ALVES QUEIROZ**  
 Cartão SUS: 201223314800001 CPF: 06782225417  
 Idade: 39 anos 2 meses 20 dias Sexo: F Etnia: PARDA Dt Nasc: 28/09/1979  
 Nome da mãe: TEREZINHA MARIA DE QUEIROZ ALVES Estado Civil: NÃO INFORMADO  
 Nome do pai:  
 Rua/Av: CLEMENTINO CAMBUIM  
 Complemento:  
 CEP: 59300000 N.º: 77  
 Telefone: 84 987064592 84 987064592 Cidade: CAICO  
 Especialidade: NEUROCIRURGIA Unidade: POLITRAUMA Bairro: CAICO  
 Responsável: REJAINÉ ALVES QUEIROZ - Leito: 19  
 Usuário: WELLINGTON GOMES DO NASCIMENTO  
 Admissão: 14/01/2019

ADMISSÃO DO NASCIMENTO  
Admissão: 18/12/2018 22:17:02 Alta: Óbito: Dias de permanência:  
DIAGNÓSTICO INICIAL: S06.1 - EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO  
303040092 -

DIAGNÓSTICO FINAL: *Ampliación*

RESUMO DE ALTA

NCA

Post Trauma -

M&G Fracta D conservadora

Fr. orbita D - ALTO, dg. BNF

AVENO + IENOTOMA D - ALTO, dg. CIN. TÓXICA;

ACEERG ALTO ✓ medicador

6 onf. entub.

DATA: 21/12/18

Dr. Roberto B. Vidal  
Neurocirurgia  
CRM/RN 1209

CONFERE COM ORIGINAIS  
FATI 02/12/18

Dr. A. Bellini Gonçalves  
Ortopedia Bico-Mandibular  
CRM/RN 1231

ATAL, 18 de Dezembro de 2018



**SUS**

Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar  
Nº 7966 / 2018

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL CNES: 2653923  
Executante: O solicitante ou: CNES:

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: **106519 REJAINÉ ALVES QUEIROZ** Prontuário:  
CNS: 201223314800001 Nascimento: 28/09/1979 Sexo: Feminino Cor: PARDA  
Mãe: TEREZINHA MARIA DE QUEIROZ ALVES Pai:  
Endereço: RUA CLEMENTINO CAMBUIM, 77 - CAICO - CAICO Fone: 987064592 /  
Município: CAICO Código Municipal IBGE: 240200 UF: RN CEP: 59300-000  
Clínica de Acompanhamento: NEUROCIRURGIA

**JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO  
GLASGOW 15, SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

RISCO DE PIORA NEUROLÓGICA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO- FRATURA FRONTO-TEMPORAL DIREITA COM PNEUMOENCEFALO+HSDA LAMINAR +HED

**Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:**

S06.1 EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO\*303040092. TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Profissional Solicitante / Assitente:

GLADSTONE SANTOS DA COSTA

CRM: 4428 / RN Data da Solicitação 18/12/2018

**PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

( ) Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: \_\_\_\_\_ Nº do bilhete: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
( ) Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: \_\_\_\_\_ CNAE da Emp.: \_\_\_\_\_ CBOR: \_\_\_\_\_  
( ) Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

**AUTORIZAÇÃO**

**Nº Autorização da AIH:**

Profissional Autorizador: \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_

Documento: ( ) CNS ( ) CPF nº \_\_\_\_\_

Data da Autorização: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Assinatura/Carimbo: \_\_\_\_\_

Gladstone S. C.  
NEUROCIRURGIA  
RN







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado de Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walferdo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Name Nigella Shan Gruy

Leito:

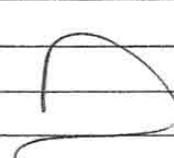
idade: 39

Nº Registro:

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos com situação de emergências clínicas, crônicas, agudas de causa externa, em especial o trauma de acordo com as melhores práticas e normas éticas e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

Dr. Roberto B. Vital  
Neurocirujano  
CRM/MRY 8079



	<b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		<b>RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO</b>
Nome: <u>Regiane Alves Dorneles</u> Leito: _____ Idade: _____ Nº Registro: _____			
<b>HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS</b>			
Data: <u>18/12/18</u> - <u>11:00</u> Hora:			
<p>Paciente proveniente do <u>Ceará</u> e          história de colisão moto-moto          e queixa de dor no  <u>ombro</u></p> <p><u>Olhos</u> ir  <u>lábios</u> <u>rosa</u>  <u>ta de febre</u> <u>ta de dor</u>  <u>limitação</u> <u>funcional</u> <u>do</u> <u>mbro</u>  <u>ferimento</u> <u>extremo</u> <u>extremo</u>  <u>mbro</u> <u>como</u> <u>comprido</u>  <u>mbro</u> <u>comido</u></p> <p><u>Fratura</u> <u>fronto-temporal</u> <u>com</u> <u>deslocamento</u>  <u>Perfuração</u> <u>frontal</u> <u>com</u> <u>deslocamento</u>  <u>laringe</u> <u>luminoso</u> <u>por</u> <u>extremo</u>  <u>intra</u> <u>extremo</u> <u>no</u> <u>extremo</u>  <u>laringe</u> <u>medio</u> <u>extremo</u>  <u>extremo</u> <u>extremo</u>  <u>mbro</u> <u>comprido</u> : <u>8</u> <u>extremo</u> <u>adicionais</u></p> <p><u>CD</u> <u>comprido</u></p>			
 <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <u>Assinatura</u>  <u>Nome</u>  <u>CRM</u>  <u>CPF</u> </div>			

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.





Rio Grande do Norte

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Regiane Alves Gómez Idade: 39 Nº Reg: 106519  
Serviço: Gen Enp: 001111111111 Releito: 32

AO SÉRVIÇO Chirurgia Torácica

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

1º acidente Víscera de trânsito Torácico  
luxado - protusão de bráquio e múltiplos  
fraturas de ossos cortos em GT e  
D e hemoperitoneo em Traumatosselar  
admitido

Splêmenos brilhante e líquido  
Agosto entropionante

Natal 26 de 12 de 20 18

*Dr. Adriano de Sousa Costa  
M.R. Cirurgia Geral  
CRM/RN 8339*

Médico que solicita o parecer

PARECER: Chirurgia Torácica

Acidente expõe em os pulmões BEG.

Sem quebra abdômen

Globoz 15

AP: 100 x 100 x 100 cm. bon D

Admitido em 18/12/18-

TC de pulmão mostra pulmão juncional D

Abertura aberta ao demolidor D

OP: D. Sero conduto pelo pulmão Torácico

*Rodrigo Viana  
Chirurgia Torácica  
Broncoscopia  
CRM/RN 5238*





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: REGINALDO A. DE SOUZA Idade: \_\_\_\_\_ Nº Reg: \_\_\_\_\_  
Serviço: NEUROLOGIA Enf: Palmeira Leito: 32

AO SÉRVIÇO CIN. GERAL

MOTIVO DA CONSULTA: - ( Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo ).

POLI Tumores C/ Hemorragia + Fr. de  
Cervo (concentrados,

ONCIA DG TUME + E DE TOXICO;

MMT / PNT na Entrodo;  
SOLICITO REVALIGADO

Dr. Roberto B. Vital  
Neurocirurgia  
CRM/RN 9679

Natal 20 de 10 de 20 18 \_\_\_\_\_  
Médico que solicita o parecer

PARECER: 21/12/18 #CIN Geral #  
Paciente vítima de colisão moto-moto com fractura de múltiplos  
osso costais à direita e Fr. da clavícula com hemopneumotórax em  
tratamento conservador. Sem conduta de urgência pela cirurgia geral.  
Solicito parecer da cirurgia torácica.

Hélio Costa,

*CONFIRME COM ORIGINAL*  
NATAL 21/12/18  
Assinatura

*Ana Cecília Matias*





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: NETANO ALVES COELHO Idade: \_\_\_\_\_ Nº Reg: \_\_\_\_\_  
Serviço: NEURO CIRURGIA Enp: \_\_\_\_\_ Leito: 32

AO SÉRVIÇO BHF

MOTIVO DA CONSULTA: - ( Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo ).

Por trauma, c/ Fratura temporal direita,  
Zigoma D + TGO do orbita D;

Hematomas intracranianos ex ITO CONVULSÃO,

SOLICITAR EXAMES - AVALIAÇÃO.

TOMOGRAFIA/HMWG	
Data:	21/12/18
Hora:	09:22
Técnico:	<u>Gerson Pires</u>
Exame:	<u>TOMO</u>
Médico:	<u>Luzia</u>

Natal 20 de 12 de 20 18

Medico que solicita o parecer

PARECER

Guilherme de Souza

Luzia Bellini Gonçalves  
Cirurgião-Ortopedista-Máximo-Facial  
CRO/RN 1131

BHF fratura do Arco Zygomatico com  
sin. fratura da maxila, pode ter deslocamento  
nasal, pode haver comprometimento da  
visão e pode haver lesão da artéria oftálmica,  
que pode causar  
anestesia no BHE

Luzia Bellini Gonçalves  
Cirurgião-Ortopedista-Máximo-Facial  
CRO/RN 1131



#### **ENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:**

18-12-18 - ver - ei - soh

## ANAMNESE

Recomendaciones de cultivo: 10-10-10  
se + 6 horas. a separación de 10 cm. (ej. 100 cm.)

**EXAME FÍSICO**

Colwyn 45

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

STICA detalles an

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*

ARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)  
INTERVIEW WITH DR. J. D. T.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

TC resp : relative  
(cons)

Health - Work of Justice & Revenue  
Health, Health Service, Health  
& Prevention (Health & Prevention -  
Lungs, Vision, Health, etc.)

bears about  
at. Census

OUTROS  
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM.

Parte direita, d.  
e y fermea ha  
er fermea direita  
na) Hepatite  
nay: de e outras  
dias  
dias

## Sociedade de Correspondentes

### Assinatura e Carimbo do Respons

MENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos <u>se abrem espontaneamente</u> .	
Olhos <u>se abrem ao comando verbal.</u> (Não confundir com a desparada de uma pessoa adormecida, se assim for marcar 4, se não 2)	3
Olhos <u>se abrem por estímulo doloroso</u>	2
Olhos <u>não se abrem.</u>	1
<b>Melhor resposta verbal (MRV)</b>	
Orientado [Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, a porta, o dia e etc.]	5
Confuso [Responde às perguntas corretamente, mas com alguma desorientação e confusão]	4
Pelos insiprágicos [Fala incoerente, mas com traços conversacionais.]	3
Sons ininteligíveis. (Gaguejando sem articular palavras.)	2
Aventado.	1
<b>Melhor resposta motora (MRM)</b>	
Obedece a ordens verbais. (Faz tarefas simples quando lhe é ordenado.)	8
Locutaria estímulo doloroso.	5
Responde a estímulos.	4

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"	
DISCRIMINADOR	POINTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150 = 6 9-120 = 3 6-80 = 1 4-50 = 1 30 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-220 = 4 >220 = 1 8-10 = 2 1-5 = 1 00 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>900 = 4 76-899 = 3 50-759 = 2 1-499 = 1 00 = 0

**“Escala de Trauma Revivido (ETR): Bem indica**

## CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)\*

63 - 68=grave (necessidade de intubação imediata);  
09-3=moderado;

• Referencia: TEASDALE G, JENNET, B.  
Assessment of coma and impaired  
consciousness: a practical scale. Lancet

\*Referencia: TEASDALE G, JENNET, B. Assessed of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974;2:81-84.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa
0	1	2	3

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	
ANAI NESE	
<p><i>Bmf alinhado. Tn com jpn para devir pronto</i></p>	
EXAME FÍSICO	IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)***	
LABORATÓRIO	
OUTROS	
<p>CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)</p> <p>09:30h <i>alinhado geral</i></p> <p>Paciente masculino, apresentando queixas de dor em membros distais + cefaleia lombares. Ninguém queixas de dor ventrolateral dependente e dor abdominal. TC com pneumotórax lombar à direita + contusões pulmonares.</p> <p>CD: Solicito Raio X de tórax. AL</p> <p>Pronto ATB.</p> <p><i>Exame feito 4/000g. Olhos: Serra 12/12/18 19:20h S. Viana</i></p> <p><i>CRM/RN - 9113 Dr. Rodrigues Viana</i></p>	
<p>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</p> <p><i>1/9/18 (tudo很好)</i></p> <p>Paciente com dor lombar na orofaringe (IV) (IV) fazendo uso de escorpião</p> <p><i>CD: Tudo很好</i></p> <p><i>Adm para observação</i></p> <p><i>Dr. Michel Frey</i></p> <p><i>Ortopedista</i></p> <p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p>	
DÉSTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>ver</i>	
DATA: <i>2012-18</i> HORA: <i>21:50</i>	
SAÍDA:	
DATA: / / HORA: / /	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA: / /	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
<p><i>Medico (Carimbo)</i></p> <p>Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua assinatura</p>	
ESTACAR	
DESTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	
DATA: / / HORA: / /	
SAÍDA:	
DATA: / / HORA: / /	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA: / /	
S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	



informe de exame  
realizado em 2018. Tudo  
deve ser feito dentro de  
15 dias. Pode fazer  
o D. HAD juntar.  
Pode pegar  
informações  
de  
- Basta o profissional  
dizer VIII por o exame que  
juntar os resultados dela  
pode ser feito  
conforme o que  
determinado

Rua Manoel Felipe, 231- Centro - Caicó/RN (Próximo ao Banco do Brasil)  
(84) 3421-4864 (84) 99964-6404 facilclinica



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 30

Alcanceamento  
informações de pessoas  
que estiverem envolvidas

Período para informar  
informações de pessoas  
que estiverem envolvidas

013 → 28

26/03/19

Fláir de Araujo Alves  
Neurocirurgia/Neurologia  
CRM 4875



NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
UF: <b>RN</b>	NÚMERO: <b>006363</b>	Dr. Jair de Araújo Alves
SÉRIE "Q"		NEUROLOGIA
<p style="text-align: center;">Jair de Araújo Neurologia Natal/RN Neurocirurgia 4875 Neurofisiologia 4875 Neurologia 4875</p>		<p style="text-align: center;">RG: 742.332 - SSP/RN - CRM: 4875 Rua Auris Coelho, 285 - 1º andar - Torre I / HC Plaza Lagoa Nova CEP: 59075-050 - Natal/RN</p>
<p style="text-align: center;">Identificação do Comprador</p> <p>Nome: _____ Identidade N°: _____ Endereço: _____ Fone/ptgo: _____</p>		<p style="text-align: center;">Paciente: _____ Endereço: _____ Fone/ptgo: _____</p>
<p style="text-align: center;">Identificação do Comprador</p> <p>Nome: _____ Identidade N°: _____ Endereço: _____ Fone/ptgo: _____</p>		<p style="text-align: center;">Quantidade e Forma Farmacêutica Dose por Unidade Posologica Posologia</p>
<p style="text-align: center;">CARIMBO DO FORNECEDOR</p> <p>Nome do Vendedor _____ Data _____</p>		<p style="text-align: center;">Medicamento ou Substância Carimbo do Fornecedor</p>



CLAUDIANA MEDEIROS DE SOUZA  
CPF 035980144-73  
FISIOTERAPEUTA CREFITO 59.698-F  
AVENIDA CORONEL MARTINIANO Nº 1670  
PENEDO. CAICÓ, RN CEP: 59.300-000  
TEL (84) 99918-9962

## RECIBO

CAICÓ (RN), 21 DE MARÇO DE 2019

RECEBI DA SRa. REJAINE ALVES QUEIROZ, CPF Nº 067.822.254-17, A IMPORTANCIA DE R\$ 700,00 (SETECENTOS REAIS), REFERENTE À REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO, MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO DE FRATURAS MÚLTIPLAS EM ESCÁPULA E ÚMERO DIREITO.

PELO QUE PASSO PRESENTE RECIBO DANDO PLENA E TOTAL QUITAÇÃO.

Claudiana Medeiros de Souza  
Fisioterapeuta  
CREFITO 1 59698-F

Claudiana

DRA. CLAUDIANA MEDEIROS DE SOUZA  
CPF: 035.980.144-73  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 59.698-F



22/01/2019

## NOTA FISCAL ELETRONICA

 <p>MUNICÍPIO DE CAICÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Nº da Nota 000000518	Nº da Substituída		
	Data e Hora de Emissão 22/01/2019 às 11:06:45	Competência JAN/2019		
	Código de Verificação BHRU69935	Data Prestação de Serviço 22/01/2019		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ: 26.167.737/0001-97	Inscrição Municipal: 007.447-0			
Razão Social: CAMPOS E BRITO S/S LTDA ME				
Endereço: RUA JOAQUIM GREGORIO, 692, 59300-000, PENEDO				
Município: CAICÓ	UF: RIO GRANDE DO NORTE			
Telefone: (84) 3421-2400	E-mail: IRANCAMPOSDELIMA@GMAIL.COM			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: REJAINÉ ALVES QUEIROZ				
CPF/CNPJ: 067.822.254-17	Inscrição Municipal:			
Endereço: R: DANIEL DUARTE NINIZ, 27, 59300-000, BARRA NOVA				
Município: CAICÓ	UF: RN			
Telefone:	E-mail:			
<b>SERVIÇOS</b>				
4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETROCIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLÓGIA, TOMOGRAFIA E CONGÉNERES.				
ITEM	DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	REFERENTE A EXAME DE IMAGEM	6,00	70,00	420,00
2	REFERENTE A EXAME DE IMAGEM	2,00	300,00	600,00
3	REFERENTE E EXAME DE IMAGEM OMBRO ESQUERDO	1,00	200,00	200,00
VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:				1.220,00
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	1.220,00	2,01	24,52	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.				

Imprimir em PDF



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474663900000047670149>  
 Número do documento: 19092716474663900000047670149

Num. 49332575 - Pág. 34



**MUNICÍPIO DE CAICÓ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTAÇÃO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000000279	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão 24/01/2019 às 15:26:25	Competência JAN/2019
Código de Verificação VSQA83783	Data Prest. de Serviço 24/01/2019

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CNPJ:** 29.405.072/0001-09      **Inscrição Municipal:** 007.874-3  
**Razão Social:** CLINICA FACIL EIRELI  
**Endereço:** RUA CORONEL MANOEL FELIPE 231 59300-000 ACAMPAMENTO  
  
**Municipio:** CAICÓ      **UF:** RN  
**Telefone:** 8434172233 8499970929      **E-mail:** CLINICAFACIL18@GMAIL.COM

### TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** REJAJINE ALVES QUEIROZ  
**CPF/CNPJ/PAS:** 067.822.254-17      **Inscrição Municipal:**  
**Endereço:** R: DANIEL DUARTE NINIZ 27 59300-000 BARRA NOVA  
**Municipio:** CAICÓ      **UF:** RN  
**Telefone:**      **E-mail:**

### SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CONSULTA COM O ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA.	1,0	199,00	199,00
2	CONSULTA COM O ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA.	1,0	119,00	119,00
3	CONSULTA COM A ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA.	1,0	79,00	79,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 397,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	397,00	2,01	7,98	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.



DROGACARE						
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ: 20.950.925/0001-19 IE: 204124948						
R. MANOEL GONÇALVES DE MELO 130 BARRA						
NOVA CAICÓ-RN (84)9983-5535						
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor						
Eletrônica						
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Un.</b>	<b>VL.</b>	<b>Unit.</b>	<b>VL. Total</b>
27481	NEOCOFLAN 116MG/G AEROSOL 85M	1UND	32,95	16,95		
Qtd: total de Itens						
Valor total R\$						
Desconto R\$						
Valor a pagar R\$						
FORMA PAGAMENTO						
Total Pago R\$						
Dinheiro						
Troco R\$						
Consulte pela Chave de Acesso em						
<a href="http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta">http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta</a>						
24/19/0120 6909 2500 0119 6500 2000 0369 2310 0000 0010						
DROGACARE						
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ: 20.950.925/0001-19 IE: 204124948						
R. MANOEL GONÇALVES DE MELO 138 BARRA						
NOVA CAICÓ-RN (84)9983-5535						
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor						
Eletrônica						
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Un.</b>	<b>VL.</b>	<b>Unit.</b>	<b>VL. Total</b>
14720	VONAU FLAXH BMG CX 10 COMP DES	1UND	69,63	61,30		
Qtd: total de Itens						
Valor total R\$						
Desconto R\$						
Valor a pagar R\$						
FORMA PAGAMENTO						
Total Pago R\$						
Dinheiro						
Troco R\$						
Consulte pela Chave de Acesso em						
<a href="http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta">http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta</a>						
24/19/0120 6909 2500 0119 6500 2000 0369 2310 0000 0010						
DROGACARE						
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ: 20.950.925/0001-19 IE: 204124948						
R. MANOEL GONÇALVES DE MELO 138 BARRA						
NOVA CAICÓ-RN (84)9983-5535						
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor						
Eletrônica						
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Un.</b>	<b>VL.</b>	<b>Unit.</b>	<b>VL. Total</b>
14720	VONAU FLAXH BMG CX 10 COMP DES	1UND	69,63	61,30		
Qtd: total de Itens						
Valor total R\$						
Desconto R\$						
Valor a pagar R\$						
FORMA PAGAMENTO						
Total Pago R\$						
Dinheiro						
Troco R\$						
Consulte pela Chave de Acesso em						
<a href="http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta">http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta</a>						
24/19/0120 6909 2500 0119 6500 2000 0369 2310 0000 0010						
DROGACARE						
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ: 20.950.925/0001-19 IE: 204124948						
R. MANOEL GONÇALVES DE MELO 138 BARRA						
NOVA CAICÓ-RN (84)9983-5535						
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor						
Eletrônica						
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Un.</b>	<b>VL.</b>	<b>Unit.</b>	<b>VL. Total</b>
14720	VONAU FLAXH BMG CX 10 COMP DES	1UND	69,63	61,30		
Qtd: total de Itens						
Valor total R\$						
Desconto R\$						
Valor a pagar R\$						
FORMA PAGAMENTO						
Total Pago R\$						
Dinheiro						
Troco R\$						
Consulte pela Chave de Acesso em						
<a href="http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta">http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta</a>						
24/19/0120 6909 2500 0119 6500 2000 0369 2310 0000 0010						
DROGACARE						
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ: 20.950.925/0001-19 IE: 204124948						
R. MANOEL GONÇALVES DE MELO 138 BARRA						
NOVA CAICÓ-RN (84)9983-5535						
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor						
Eletrônica						
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Un.</b>	<b>VL.</b>	<b>Unit.</b>	<b>VL. Total</b>
14720	VONAU FLAXH BMG CX 10 COMP DES	1UND	69,63	61,30		
Qtd: total de Itens						
Valor total R\$						
Desconto R\$						
Valor a pagar R\$						
FORMA PAGAMENTO						
Total Pago R\$						
Dinheiro						
Troco R\$						
Consulte pela Chave de Acesso em						
<a href="http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta">http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta</a>						
24/19/0120 6909 2500 0119 6500 2000 0369 2310 0000 0010						
DROGACARE						
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ: 20.950.925/0001-19 IE: 204124948						
R. MANOEL GONÇALVES DE MELO 138 BARRA						
NOVA CAICÓ-RN (84)9983-5535						
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor						
Eletrônica						
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Un.</b>	<b>VL.</b>	<b>Unit.</b>	<b>VL. Total</b>
14720	VONAU FLAXH BMG CX 10 COMP DES	1UND	69,63	61,30		
Qtd: total de Itens						
Valor total R\$						
Desconto R\$						
Valor a pagar R\$						
FORMA PAGAMENTO						
Total Pago R\$						
Dinheiro						
Troco R\$						
Consulte pela Chave de Acesso em						
<a href="http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta">http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta</a>						
24/19/0120 6909 2500 0119 6500 2000 0369 2310 0000 0010						
DROGACARE						
A M L COM DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ: 20.950.925/0001-19 IE: 204124948						
R. MANOEL GONÇALVES DE MELO 138 BARRA						
NOVA CAICÓ-RN (84)9983-5535						
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor						
Eletrônica						
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Un.</b>	<b>VL.</b>	<b>Unit.</b>	<b>VL. Total</b>
14720	VONAU FLAXH BMG CX 10 COMP DES	1UND	69,63	61,30		
Qtd: total de Itens						
Valor total R\$						
Desconto R\$						
Valor a pagar R\$						
FORMA PAGAMENTO						
Total Pago R\$						
Dinheiro						
Troco R\$						
Consulte pela Chave de Acesso em						
<a href="http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta">http://www.setrn.gov.br/intefcconsulta</a>						

## RES: [SEGURO DPVAT]

Caixa de entrada

 [faleconosco@seguradralider.com.br](mailto:faleconosco@seguradoralider.com.br)

26 de set de 2019  
16:21 (há 17 horas)

para eu

Sra. Rejaine, boa tarde!

Sinistro 3190282248 foi cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleiteada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular. Oportuno enfatizar que no presente caso, seria descabido o pagamento da indenização com posterior ação de regresso, o que resultaria na cobrança ao próprio recebedor da indenização.

Referente a cobertura de Reembolso de despesas médicas sinistro 3190282288

Devido a uma inconsistência identificada na consulta do processo, registramos uma reclamação, onde o setor responsável pelo protocolo nº 41923901 analisará e entrará em contato pelo telefone no prazo de 10 dias úteis. Pedimos, por gentileza, que aguarde.

Atenciosamente,  
Ana

[www.seguradralider.com.br](http://www.seguradralider.com.br)

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

----- Mensagem Original -----

**De:** [caicoseguros@gmail.com](mailto:caicoseguros@gmail.com)  
**Enviada em:** 26/09/2019 16:04:11  
**Para:** [faleconosco@seguradralider.com.br](mailto:faleconosco@seguradralider.com.br)  
**CC:**  
**Assunto:** [SEGURO DPVAT]

SEGURO DPVAT - APP: FALE CONOSCO

**Nome:** Rejaine Alves Queiroz

**CPF/CNPJ:** 06782225417

**E-mail:** [caicoseguros@gmail.com](mailto:caicoseguros@gmail.com)

**Cidade - UF:** Caicó - RN

**Telefone:** (84) 998015199

**Opções Selecionadas:** Pedido de indenização > Outra dúvida

**Mensagem:** Boa tarde, aos amigos. Protocolei o processo de indenização e até não foi disponibilizado nenhum tipo de informação no Sistema. Solicito, por favor, com a brevidade que o caso requer, o motivo da negativa deste. E quanto ao DAMS o motivo pelo qual não me disponibilizaram nenhuma mensuração sobre este pleito, já que é direito meu ser resarcida. Fico no aguardo.

**EMAIL ENVIADO AUTOMATICAMENTE**



## ANEXO 2

## TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

1ª Campanha de Acordos de 2014 – fl. 13 de 19

by CamScanner



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 27/09/2019 16:47:48  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092716474804800000047670151>  
 Número do documento: 19092716474804800000047670151

Num. 49332577 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

AUTOR: REJAJINE ALVES QUEIROZ

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

D E S P A C H O

**Defiro os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.**

A autora juntou à inicial diversos recibos e notas fiscais, no entanto, não formulou nenhum pedido de ressarcimento de despesas médicas, apenas mencionando de modo esparso a legislação aplicável ao caso.

Nessa conjuntura, com o intuito de facilitar futuramente o julgamento do mérito, é imprescindível que nesse momento processual a requerente especifique qual(is) tipo(s) de indenização(ões) está pleiteando, se apenas a indenização por invalidez permanente ou também o reembolso das despesas médicas e suplementares.

Com relação ao valor da causa, assim dispõe o art. 292 do CPC/2015, II:

*Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:*

*II - na ação que tiver por objeto a existência, a validade, o cumprimento, a modificação, a resolução, a resilição ou a rescisão de ato jurídico, o valor do ato ou o de sua parte controvertida;*

Assim, caso a autora opte por também requerer o ressarcimento das despesas e gastos médicos, pelo menos nessa parte o valor poderá ser mensurado, e por consequência, deverá a requerente, no ato da emenda, também corrigir o valor da causa.

Pelo exposto, determino a Secretaria que intime a parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 321, CPC), emende a petição inicial, indicando precisamente:

1. O pedido com suas especificações (art. 319, IV, CPC).

2. O valor da causa (art. 319, V, CPC), no caso de também estar sendo cobrado o ressarcimento das despesas médicas.

Decorrido o prazo, com ou sem resposta, após a devida certificação, voltem-me os autos conclusos.

CAICÓ/RN, 20 de janeiro de 2020



LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO - 23/01/2020 18:25:36  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318253607100000050627021>  
Número do documento: 20012318253607100000050627021

Num. 52488434 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ATO ORDINATÓRIO / ABERTURA DE VISTA**

Nesta data, intimo e abro vista do inteiro teor do DESPACHO de ID nº 52488434.

CAICÓ, 13 de abril de 2020

ADI COSTA DE AZEVEDO SILVA

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: ADI COSTA DE AZEVEDO SILVA - 13/04/2020 15:16:37  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041315163730600000052956094>  
Número do documento: 20041315163730600000052956094

Num. 55000830 - Pág. 1

EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 25/05/2020 15:09:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052515095441400000053982833>  
Número do documento: 20052515095441400000053982833

Num. 56131724 - Pág. 1



CAICÓ ADVOCACIA/SEGUROS & ASSESSORIA JURÍDICA  
**Kelly Maria Medeiros do Nascimento – OAB 7.469 - RN**  
Rua André Sales, 130, Paulo VI – Caicó-RN - CEP: 59300-000  
Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP  
E-mail: [caicodpvat@hotmail.com](mailto:caicodpvat@hotmail.com) e [caicoseguros@gmail.com](mailto:caicoseguros@gmail.com).  
Fones: 84 – 3417-2265; 99801-5199 e 98887-0543

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (ÍZA) DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA DA COMARCA CAICÓ-RN.**

PROCESSO: 0803662-66.2019.8.20.5101.

PROMOVENTE: **Rejaine Alves Queiroz.**

PROMOVIDA: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DOUTO JUÍZO.

**Rejaine Alves Queiroz**, já devidamente qualificada nos autos da ação a qual tramita perante este Douto Juízo, em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por intermédio de sua procuradora que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, emendar à inicial, em tempo hábil, expor e ao final requerer o seguinte:

**- PRELIMINARMENTE.**

Em todo e qualquer expediente laboral vez em quando se tem equívocos, como acontecera nos Autos em comento. Em sendo assim, vimos a Vossa Excelência nos Desculparmos pelo vexame ocasionado ao Douto Juízo em sua labuta prestimosa, principalmente ao volume de processos que lhes são capitaneados.

Cumprindo determinação judicial contida nos autos em análise, conforme **ID- 52488434** se observam que não se mensurou o valor do pedido porque, segundo os preceitos que norteiam Lei 6194/74 e atualizações, torna-se impossível, mesmo que seja de forma aproximada, ou melhor, este estabelecido é algo que só se verifica após a Perícia Médica, mesmo que a Norma Legal acima, em seu art. 3º, nos possibilite uma tabela elencando os danos corporais previstos em seu instituto.

No que tange, ao determinado no item “2” do referido despacho, tem-se interesse sim, o que se pede para incluir no caderno processual, ou seja ‘reembolso das Despesas de Assistência Médicas e Suplementares – DAMS, esta totalizando 2.412,28 (Dois mil quatrocentos e doze reais e vinte e oito reais).

Então, relacionado ao cumprimento da determinação judicial, a causa de pedir consiste no Seguro por Acidente do DPVAT, não pago Administrativamente, tomando como base o valor estabelecido no art. 31, II da Lei 11.945/2009.

**- DO REQUERIMENTO:**

Pelo exposto, restando devidamente esclarecido os pontos não reportados pela parte requerente, na sua peça inaugural, vêm, então, emendar a inicial, nos termos acima, requerendo a Vossa Excelência, a citação da demandada para, querendo, apresentar



contestação, e, ainda, pugna pela realização da prova pericial, nos termos do Convênio firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/RN, sendo nomeado perito de confiança do Juízo, para realizar a prova firmada no art. 5º da Lei nº 6.194/74.

Nestes Termos,  
Pede e Espera Deferimento.

Caicó-RN, 27 de Abril de 2020.

**Kelly Maria Medeiros do Nascimento**  
**Advogada – 7.469/RN**

Via:

2



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 25/05/2020 15:09:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052515095461100000053982835>  
Número do documento: 20052515095461100000053982835

Num. 56131726 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000  
Contato: ( ) - Email:

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0803662-66.2019.8.20.5101

### **CERTIDÃO**

Certifico que, em razão da petição juntada aos autos ID 56131726, faço conclusão. Dou fé.

CAICÓ, 25 de maio de 2020

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: ADI COSTA DE AZEVEDO SILVA - 25/05/2020 15:44:41  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052515444084700000053987655>  
Número do documento: 20052515444084700000053987655

Num. 56136757 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: REJAJINE ALVES QUEIROZ

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

**DESPACHO**

Diante do cumprimento, pela parte autora, das determinações do Despacho de ID nº 52488434, recebo a inicial.

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. A presente demanda, por sua vez, trata-se de procedimento comum na qual a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo de seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à Lei Federal nº 6.194/74 e conforme o teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabla oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

**LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO**

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO - 28/09/2020 18:08:32  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092818083204800000058189564>  
Número do documento: 20092818083204800000058189564

Num. 60652829 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: REJAJINE ALVES QUEIROZ

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

**DESPACHO**

Diante do cumprimento, pela parte autora, das determinações do Despacho de ID nº 52488434, recebo a inicial.

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. A presente demanda, por sua vez, trata-se de procedimento comum na qual a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo de seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à Lei Federal nº 6.194/74 e conforme o teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabla oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

**LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO**

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO - 28/09/2020 18:08:32  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092818083204800000058189564>  
Número do documento: 20092818083204800000058189564

Num. 61200968 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Caicó  
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0803662-66.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: REJAJINE ALVES QUEIROZ

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

**DESPACHO**

Diante do cumprimento, pela parte autora, das determinações do Despacho de ID nº 52488434, recebo a inicial.

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. A presente demanda, por sua vez, trata-se de procedimento comum na qual a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo de seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à Lei Federal nº 6.194/74 e conforme o teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabla oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

**LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO**

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO - 28/09/2020 18:08:32  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092818083204800000058189564>  
Número do documento: 20092818083204800000058189564

Num. 61200969 - Pág. 2